ANEXO 1 – FICHA FAMILIAR

Objetivo

Disponer de un registro integral de la información necesaria para identificar los riesgos biológicos, higiénicos sanitarios y socio económicos de las familias del área de cobertura y aplicar el modelo de atención integral en la evaluación del riesgo familiar y la ejecución de los planes de intervención

Nº	TÍTULO	SUB TÍTULOS	INSTRUCCIONES DE LLENADO
HOJA 1: FICHA FAMILIAR - ANAMNESIS			
	IDENTIFICACION		REGISTRAR EL NOMBRE DE LA INSTITUCION Y UNIDAD OPERATIVA DEL EQUIPO BÁSICO DE ATENCION EN SALUD, CODIGO DE LA UNIDAD Y DE LA LOCALIZACION, NUMERO DE LA FICHA FAMILIAR
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		REGISTRAR LA PROVINCIA, CANTON Y PARROQUIA, DEN LA QUE SE UBICA LA VIVIENDA. SECTOR (SI ES RURAL) O, MANZANA (SI ES URBANA) NUMERO DE LA FAMILIA. DIRECCIÓN URBANA. EN LA ZONA RURAL SE PUEDEN AGREGAR REFERENCIAS CONOCIDAS DE LA ZONA. NOMBRE DEL BARRIO, NUMERO DE CASA Y COMUNIDAD A LA QUE PERTENECE
	GRUPO CULTURAL		REGISTRAR LA PERTENENCIA DE LA FAMILIA A UN PUEBLO O CONJUNTO DE COMUNIDADES RECONOCIDAS POR EL ESTADO Y QUE COMPARTEN FORMAS COMUNES DE IDENTIDAD, ORGANIZACIÓN, COSTUMBRES, LENGUA, CREENCIAS Y COSMOVISIÓN
	IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA		APELLIDOS Y NOMBRES, Nº DE CEDULA DE CIUDADANÍA DE LA PERSONA QUE SUSTENTA ECONOMICAMENTE A LA FAMILIA Y NUMERO TELEFONICO
	FECHA DE LLENADO		ESCRIBIR DIA, MES, Y AÑO DEL LLENADO DE LA FICHA
	NUMERO DE CARPETA		NUMERAR CADA CARPETA EN FORMA SECUENCIAL, EN EL MOMENTO DE LA ACTUALIZACIÓN
1	**INFORMACION GEO REFERENCIADA**		REGISTRAR LOS DATOS DE LONGITUD, LATITUD Y ALTITUD QUE SEÑALA EL INSTRUMENTO GPS O LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL ORGANISMO COMPETENTE
2	**MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD**	**GRUPOS DE EDAD**	REGISTRAR LOS DATOS ESTABLECIDOS PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, CLASIFICADOS POR GRUPOS PROGRAMÁTICOS
		EMBARAZADAS	REGISTRAR LOS DATOS DE CADA UNA DE LAS EMBARAZADAS DEL GRUPO FAMILIAR CON LA INFORMACIÓN OBSTÉTRICA PERTINENTE,
3	**MORTALIDAD FAMILIAR**		REGISTRAR LOS NOMBRES DE LOS MIEMBROS FAMILIARES FALLECIDOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS, CON SU PARENTESCO Y LA EDAD DE FALLECIMIENTO REGISTRAR LA CAUSA DE LA MUERTE DE CADA UNO
4	**RESPONSABLE DEL LLENADO**		REGISTRAR EL NOMRE Y LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LLENA LA FICHA.(INCLUIR EL CÓDIGO, SI ES PROFESIONAL)
HOJA 2: FICHA FAMILIAR - RIESGOS			
5	**CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR**	**RIESGOS BIOLOGICOS**	REGISTRAR LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE A CADA COMPONENTE DE ACUERDO A SU GRAVEDAD ESTABLECIDA EN EL RANGO (0 - 4) Y DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA
		RIESGOS SANITARIOS	REGISTRAR LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE A CADA COMPONENTE DE ACUERDO A SU GRAVEDAD ESTABLECIDA EN EL RANGO (0 - 4) Y DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA
		RIESGOS SOCIO ECONÓMICOS	REGISTRAR LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE A CADA COMPONENTE DE ACUERDO AL A SU GRAVEDAD ESTABLECIDA EN EL RANGO (0 - 4) Y DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

		CALIFICACION DEL RIESGO	SUMAR TODAS LAS CALIFICACIONES DE LOS COMPONENTES DE LOS RIESGOS Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL RANGO DE CALIFICACIONES CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0= SIN RIESGO 1 - 14 = RIESGO BAJO 15 - 34= RIESGO MEDIO 35 - 72= RIESGO ALTO

HOJA 3: FICHA FAMILIAR - EVOLUCION

6	**EVOLUCION DE LA GESTION DEL RIESGO FAMILIAR**	**RIESGO**	REGISTRAR LA FECHA EN QUE SE REALIZA LA VISITA DOMICILIARIA Y EL NÚMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO EN LA HOJA ANTERIOR
		ACTIVIDADES PROGRAMADAS	REGISTRAR LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMAS (CONCERTADAS ENTRE EL EQUIPO Y LA FAMILIA) SEÑALAR LOS COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA FAMILIA Y POR EL EQUIPO DE SALUD
		EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS	REGISTRAR LA FECHA EN QUE EL EQUIPO EVALUA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS. MARCAR "X" EN LAS CELDAS CORRESPONDIENTES AL CUMPLIMIENTO REGISTRAR EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PARCIAL Y LAS CAUSAS DE CUALQUIER INCUMPLIMIENTO REGISTRAR EL CÓDIGO O LAS INICIALES DEL RESPONSABLE DEL LLENADO

HOJA 4: FICHA FAMILIAR – FAMILIOGRAMA Y CONTAMINACION

7	**FAMILIOGRAMA**	**SIMBOLOGIA**	CONTIENE LOS SÍMBOLOS DE LAS DIFERENTES POSIBILIDADES DE RELACIÓN GENEALÓGICA DE LA FAMILIA
		ABREVIATURAS	CONTIENE LAS ABREVIATURAS DE LOS DIFERENTES EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS RELEVANTES PARA LA FAMILIA
		GENERACIONES (ABUELOS, PADRES, HIJOS)	DIBUJAR LAS RELACIONES GENEALÓGICAS Y LOS EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA FAMILIA UTILIZANDO LAS FORMAS DE SIMBOLOGÍA Y LAS ABREVIATURAS SEÑALAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACION FAMILIAR O PERSONAL COPIAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACION CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO
8	**UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACIÓN**		DIBUJAR UN CROQUIS APROXIMADO DEL PUNTO GEOGRÁFICO (ORIENTANDO HACIA ARRIBA EL NORTE, ABAJO EL SUR, A LA DERECHA EL ORIENTE Y A LA IZQUIERDA EL OCCIDENTE) DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACIÓN UNIR CON UNA LINEA EL PUNTO DE VIVIENDA CON EL PUNTO DE CONTAMINACIÓN Y ESCRIBIR SOBRE LA LINEA LA DISTANCIA APROXIMADA EN METROS, CUADRAS O KILÓMETROS.
9	**CONTAMINACION AMBIENTAL**		REGISTRAR LA FECHA DEL INFORME DESCRIBIR EL CONTAMINANTE IDENTIFICAR EL ACTOR O FACTOR CAUSANTE DE LA CONTAMINACIÓN
10	**LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO**		IDENTIFICAR LOS LUGARES O AGENTES FORMALES Y NO FORMALES DE SALUD EN LOS QUE LA FAMILIA CONFIA PARA RECIBIR ATENCIÓN DE SALUD, SEÑALANDO LOS PROBLEMAS A RESOLVER Y EL MOTIVO DE SU CONFIANZA, SI ES DEL CASO

DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	CODIGO UO	AREA Nº	CODIGO LOCALIZACIÓN			NUMERO DE FICHA FAMILIAR
				PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

CANTÓN	PARROQUIA	SECTOR	MANZANA	# DE FAMILIA	DIRECCIÓN HABITUAL DE LA FAMILIA (CALLES O REFERENCIA)

NUMERO DE CASA	COMUNIDAD	GRUPO CULTURAL	NOMBRE Y APELLIDO DEL JEFE DE FAMILIA	NUMERO DE TELÉFONO	FECHA DE LLENADO	NUMERO DE CARPETA

NUMERAR CADA AÑO, AL REALIZAR LA ACTUALIZACION

1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIADA

LATITUD	LONGITUD	ALTITUD

E LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD

ACTUALIZAR LOS DATOS CADA 12 MESES EN UNA NUEVA CARPETA

Hoja 1

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	SEXO		ESCOLARIDAD					ESQUEMA COMPLETO DE VACUNAS		SALUD BUCAL		RIESGO, ENFERMEDAD O DISCAPACIDAD	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NUMERO DE CEDULA DE CIUDADANIA
				H	M	SIN	BAS	BACH	SUP	ESP	SI	NO	SI	NO			
			TOTALES														

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	FECHA PROBABLE DEL PARTO	SEMANAS DE GESTACIÓN	DOSIS DE VACUNACIÓN dT			ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS				ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OBSTÉTRICOS
				PRIMERA	SEGUNDA	REFUERZO	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	

FAMILIAR

REGISTRAR SOLO LOS FALLECIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD AL FALLECER	CAUSA

4 RESPONSABLE DEL LLENADO

NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA

FICHA FAMILIAR - ANAMNESIS

IFICACION DEL RIESGO FAMILIAR

	OS DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHAS DE CALIFICACION							
	N DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE: 0=SIN RIESGO 1= RIESGO MUY BAJO 2= RIESGO BAJO 3= RIESGO MODERADO 4= RIESGO ALTO								
	PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA								
	PERSONAS CON MALNUTRICIÒN (SOBREPESO O DESNUTRICIÓN)								
	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO								
	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS								
	PERSONAS CON DISCAPACIDAD								
	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES								
	CONSUMO DE AGUA INSEGURA								
	MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y EXCRETAS								
	MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LIQUIDOS								
0	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS								
1	ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS								
2	POBREZA								
3	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA								
4	ANALFABETISMO DEL PADRE O LA MADRE								
5	DESESTRUCTURACION FAMILIAR								
6	VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION								
7	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA								
8	HACINAMIENTO								
			TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL

NIVEL DE RIESGO TOTAL	SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO		SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO	
CALIFICACION (SUMAR EL VALOR DEL RIESGO DE LOS …TES EN LA CELDA DE "TOTAL" Y MARCAR "X" EN LA CELDA CORRESPONDIENTE SEGÚN EL RANGO TOTAL)																				

N DEL RIESGO - RANGO TOTAL: 0= SIN RIESGO 1 - 14 = RIESGO BAJO 15 - 34= RIESGO MEDIO 35 - 72= RIESGO ALTO

RESPONSABLE DE LA CALIFICACION				

Hoja 2

6 EVOLUCION DE LA GESTION DEL RIESGO FAMILIAR

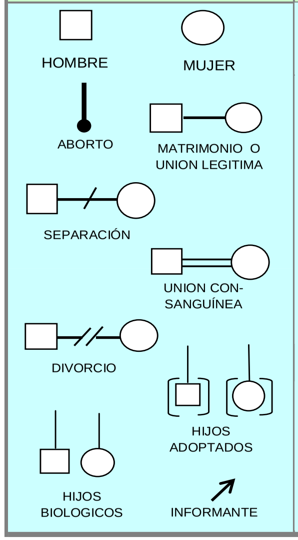
RIESGO		ACTIVIDADES PROGRAMADAS		EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS					
FECHA DE ANALISIS	NUMERO	COMPROMISO DE LA FAMILIA	COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD	FECHA DE EVALUACION	SI CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL	CAUSAS DE INCLUMPLIMIENTO Y OBSERVACIONES	RESPONSABLE

Hoja 3

7 FAMILIOGRAMA

SEÑALAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE A LA SITUACION FAMILIAR O PERSONAL
COPIAR EL SIMBOLO O LA ABREVIATURA NECESARIA, PEGAR EN EL ESPACIO DE LA GENERACION CORRESPONDIENTE Y ADAPTAR EL FORMATO

SIMBOLOGIA



ABREVIATURAS

IN	INFARTO
HT	HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DI	DIABETES
CA	CÁNCER
EP	EPILEPSIA
TB	TUBERCULOSIS
AS	ASMA
TA	TABAQUISMO
AL	ALCOHOLISMO
DD	DROGO DEPENDENCIA
DC	DISCAPACIDAD
MG	MIGRANTE
EM	EMBARAZO
X	FALLECIDO

ABUELOS

PADRES

HIJOS

Hoja 4

8 UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y DE LOS PUNTOS DE CONTAMINACIÓN

NORTE ⇧

9 CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

… A DE IN… RME	TIPO DE CONTAMINANTE Y DESCRIPCION	CAUSANTE DE LA CONTAMINACION

10 LUGAR O PERSONA A LA QUE ACUDEN PARA TRATAMIENTO